



FRAGEBOGEN zur REHABILITATION FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

1	VERSICHERTE PERSON		Versicherungsnummer	
Familiename		Titel		
Vorname		Geburtsdatum		

Haben Sie bereits in der Pensions- oder Unfallversicherung ein Kur-/Rehabilitationsverfahren beantragt? ja nein

Wenn ja: Antragsdatum

Versicherungsträger

Haben Sie (aktuell) einen Antrag auf eine vergleichbare Leistung zur Rehabilitation im Ausland gestellt? ja nein

Wenn ja: Antragsdatum

Versicherungsträger

Wurden/werden bereits Kur-/Rehabilitationsmaßnahmen bewilligt bzw. durchgeführt? ja nein

Wenn ja: Welche Maßnahmen innerhalb der letzten fünf Jahre?

Maßnahme von bis

Kostenträger

Sind Ihrerseits berufliche Änderungen geplant? ja nein

Wenn ja: Welche?

Maßnahme von bis

Kostenträger

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

Haben Sie konkrete Vorstellungen über eine mögliche Ausbildung bzw. Umschulung? ja nein

Wenn ja: Welche?

Maßnahme von bis

Kostenträger

Datum

Unterschrift